

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RAFAEL BERDARICH DE SOUZA

PROJETO DE INTERVENÇÃO NA ASSISTÊNCIA OFERTADA A USUÁRIOS  
PORTADORES DE HAS ADSCRITOS NA UBS SUB SEDE EM SANTA HELENA/PR

CURITIBA/PR

2021

RAFAEL BERDARICH DE SOUZA

PROJETO DE INTERVENÇÃO NA ASSISTÊNCIA OFERTADA A USUÁRIOS  
PORTADORES DE HAS ADSCRITOS NA UBS SUB SEDE EM SANTA HELENA/PR

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentada ao curso de Especialização em  
Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde,  
Universidade Federal do Paraná, como requisito  
parcial à obtenção do título de Especialista em  
Atenção Básica.

Orientador: Prof. Esp. Marcelo Machado Sassi

CURITIBA

2021

Dedico este trabalho a equipe de saúde da UBS de SUB SEDE, foram fundamentais para as pesquisas e o êxito na aplicação do mesmo.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a DEUS por me proporcionar essa experiência de poder ajudar o próximo fazendo o que mais gosto na vida que é ser Médico.

Agradeço também a minha família e principalmente a minha esposa por me ajudar em cada momento difícil que passamos durante nossas vidas.

Agradeço a UFPR por me proporcionar este aprendizado, aprendizado que ficará e perdurará pelo resto de minha vida.

Obrigado!!!!

Sucesso significa realizar seus próprios sonhos, cantar sua própria canção, dançar sua própria dança, criar do seu coração e apreciar a jornada, confiando que não importa o que aconteça, tudo ficará bem. (Elana Lindquist)

## **RESUMO**

*A hipertensão arterial é uma das doenças mais prevalentes em nosso mundo contemporâneo, é também o principal fator de risco para doenças cardiovasculares como o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral, estas que acabam debilitando o portador ou mesmo levando-o à óbito. Por se tratar de um problema de saúde pública, a doença acaba obrigando gestores do Sistema Único de Saúde a promover políticas para diminuir o efeito desta doença na população em geral. Com este intuito, o presente trabalho objetiva propor melhorar o cadastramento e acompanhamento dos hipertensos na UBS de Sub Sede distrito da cidade de Santa Helena/PR. Desta forma buscamos garantir maior eficiência na adesão e acompanhamento dos usuários, através da busca ativa dos pacientes realizada pelos agentes comunitários de saúde, com intuito de melhorar o controle da hipertensão arterial, promover a saúde e diminuir fatores de risco a doenças cardiovasculares. O método utilizado para a elaboração deste estudo foi o de pesquisa-ação. As metas foram alcançadas graças ao esforço da equipe da UBS de Sub Sede, apesar da pandemia do coronavírus, tivemos êxito na busca de novos pacientes que não sabiam ser portadores da HAS e também obtivemos êxito na busca de pacientes que abandonaram o tratamento da HAS por não conhecer sobre a doença e a importância de trata-la corretamente. O principal resultado desse trabalho colheremos no futuro com a diminuição casos de doenças cardiovasculares provocada pelo mau controle da hipertensão arterial.*

*Palavras-chave: Hipertensão arterial. Doenças cardiovasculares. Saúde pública. Atenção primária à Saúde. Prevenção primária.*

## **ABSTRACT**

*Hypertension is one of the most prevalent diseases in our contemporary world, it is also the main risk factor for cardiovascular diseases such as acute myocardial infarction and stroke, which end up weakening the carrier or even leading too to death. Because it is a public health problem, the disease ends up obliging managers of the Unified Health System to promote policies to decrease the effect of this disease on the general population. To this end, the present study aims to propose improving the registration and follow-up of hypertensive patients in the UBS of Sub-Sede district of the city of Santa Helena/PR. In this way, we seek to ensure greater efficiency in adherence and monitoring of users, through the active search of patients by community health agents, in order to improve the control of hypertension, promote health and decrease cardiovascular disease risk factors. The method used to prepare this study was action research. The goals were achieved thanks to the efforts of the UBS team from Sub Sede despite the coronavirus pandemic, we were successful in finding new patients who did not know they had hypertension and we were also successful in finding patients who abandoned hypertension treatment not knowing about the disease and the importance of treating it correctly. The main result of this work will be reaped in the future with the decrease in cases of cardiovascular diseases caused by poor control of arterial hypertension.*

*Keywords: Arterial hypertension. Cardiovascular diseases. Public health. Primary Health Care. Primary Prevention*





## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA ESTABILIZAR A HAS E DIMINUIR FATORES DE RISCO.....	21
TABELA 2 – BAIXO NÍVEL DE INFORMAÇÃO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL E A FALTA DE HÁBITOS DE VIDA SAUDAVEIS.....	22
TABELA 3 – BAIXO NÍVEL DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS SECUNDARIOS AO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS.....	23
TABELA 4 – FALTA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E NÍVEL DE ATENÇÃO.....	23
TABELA 5 - DESENHO DAS OPERAÇÕES PARA MELHORIA DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO A SAÚDE.....	24
TABELA 6 - NÚMERO DE PACIENTES COM HAS QUE COMPARECERAM NAS CONSULTAS EM CADA SEMANA NOS ULTIMOS 4 MESES.....	28

## **LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS**

HAS	- HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA
NASF	- NUCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA
SUS	- SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
UBS	- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
1.1DIAGNÓSTICO DA REALIDADE.....	15
1.2 PROBLEMA.....	16
1.3 JUSTIFICATIVA.....	17
1.4 OBJETIVO.....	18
1.4.1 OBJETIVO GERAL.....	18
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
<b>2 METODO.....</b>	<b>19</b>
2.1 PLANO DE AÇÃO.....	20
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>21</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE**

Trabalho atualmente para o programa MAIS MÉDICOS, na unidade básica de saúde Sub Sede, UBS que leva o nome do distrito que pertence a cidade de Santa Helena-PR. O distrito de Sub Sede tem características próprias e uma em particular é a sua população que é dividida da seguinte forma: 68% população urbana e 32% população rural. Por ser uma cidade fronteira do país, também atendemos imigrantes do Paraguai, mas não temos dados para quantificá-los. As atividades econômicas do distrito provêm da agricultura, pecuária, frigoríficos e fábricas de costura.

A UBS foi recém inaugurada e sua estrutura física é composta por: sala de entrada com recepção e local de espera, sala de reuniões, consultórios (médico, enfermagem, odontológico) e salas de observação, curativos, almoxarifado, esterilização, nebulização, imunização, farmácia, banheiros para pacientes e funcionários e cozinha para funcionários. A equipe multiprofissional está composta por: 02 médicos, 01 enfermeira, 03 técnicos de enfermagem, 05 agentes comunitários de saúde (ACS), 02 recepcionistas, 01 faxineira, 01 farmacêutico, 01 dentista, 01 auxiliar de dentista e 02 técnicos de regulação para o agendamento de exames.

A área de abrangência de nossa UBS é subdividida por cinco microáreas, cada ACS é responsável por uma microárea, totalizando 3.885 pessoas, que divididas por sexo são 2.008 (51,77%) sexo feminino, 1.876 (48,3%) sexo masculino; por faixa etária: 16,8% são crianças menores a 11 anos, 12,7% adolescentes entre 11 anos e 26 anos, 56,3% adultos entre 26 anos e 65 anos e 12,2% são idosos acima dos 65 anos. O índice de mortalidade é baixo em nosso município, atualmente está em 0,4 pessoas por mil habitantes (IBGE,2010).

Apesar de atendermos pessoas provenientes do Paraguai, o índice de mortalidade infantil e materno em nossa UBS é zero e a cobertura vacinal dos moradores cadastrados está em 98.6%, segundo dados retirados da vigilância epidemiológica local no ano de 2019.

Dentre os principais motivos de consultas na UBS, em primeiro lugar são pacientes com HAS e diabetes mellitus, seguido por dislipidemias, doenças respiratórias, ansiedade/depressão, gastrite e para realizar exames de rotina ou

preventivos para rastreamento de doenças como o câncer de mama, câncer de colo uterino e câncer de próstata.

A hipertensão e diabetes tem sido as principais queixas em nossos atendimentos, não pelo estado patológico mas pelos sintomas que essas doenças trazem quando não tratadas corretamente, por exemplo: cefaleia, dor na nuca, cansaço físico, falta de ar (essas provocadas picos hipertensivos); dores nas pernas, desmaios, boca seca, perda urinária, feridas que não cicatrizam (essas provocadas por descompensação do diabetes). Nos últimos meses temos notado um aumento no diagnóstico de gastrite e esofagite, está também agravada pelo consumo excessivo de chimarrão que é cultural em nosso município.

## **1.2 PROBLEMA**

Em abril de 2019 iniciamos o trabalho na equipe da UBS de Sub Sede, distrito do Município de Santa Helena-PR. Trata-se de comunidade onde sua principal atividade econômica é a agricultura, pecuária e a indústria têxtil. Após 4 meses de trabalho identificamos uma alta incidência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Nesse período identificamos alta procura do serviço de saúde devido às consequências causadas pela hipertensão, em média cinco novos casos por mês. Frente à magnitude deste problema elegemos como prioridade a HAS como tema a ser discutido neste trabalho.

As pessoas não tinham conhecimentos dos fatores de risco que levam a HAS, além disso, a dificuldade da equipe em realizar o rastreamento, diagnóstico e tratamento para estes pacientes de forma correta, outro fator relevante e positivo são as reuniões realizados mensalmente para esse grupo, mas era pouco divulgado e muitas vezes desmarcado por não ter palestrante.

Na comunidade os principais fatores de risco encontrados foram: a obesidade, maus hábitos alimentares, sedentarismo, alcoolismo e tabagismo. Sendo que todos estes fatores são modificáveis, mas de baixa governabilidade devido a necessidade de adesão dos portadores, realizados mediante medidas de orientação e conscientização, as quais podem ser ofertadas pela equipe da UBS em parceria com o NASF.

### 1.3. JUSTIFICATIVA

Em abril de 2019 iniciamos o trabalho na equipe da UBS de Sub Sede, distrito do Município de Santa Helena-PR. Trata-se de comunidade onde sua principal atividade econômica é a agricultura, pecuária e a indústria têxtil. Após 4 meses de trabalho identificamos uma alta incidência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Nesse período identificamos alta procura do serviço de saúde devido às consequências causadas pela hipertensão, em média cinco novos casos por mês. Frente à magnitude deste problema elegemos como prioridade a HAS como tema a ser discutido neste trabalho.

As pessoas não tinham conhecimentos dos fatores de risco que levam a HAS, além disso, a dificuldade da equipe em realizar o rastreamento, diagnóstico e tratamento para estes pacientes de forma correta, outro fator relevante e positivo são as reuniões realizados mensalmente para esse grupo, mas era pouco divulgado e muitas vezes desmarcado por não ter palestrante.

Na comunidade os principais fatores de risco encontrados foram: a obesidade, maus hábitos alimentares, sedentarismo, alcoolismo e tabagismo. Sendo que todos estes fatores são modificáveis, mas de baixa governabilidade devido a necessidade de adesão dos portadores, realizados mediante medidas de orientação e conscientização, as quais podem ser ofertadas pela equipe da UBS em parceria com o NASF.

Na atualidade a HAS é considerada um grave problema de saúde no Brasil e no mundo, não só pela alta prevalência, mas também por ser fator de risco para doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana, entre outras.

A HAS é uma doença crônica não transmissível, que pode evoluir para complicações muito graves levando ao óbito. Tem predileção em atingir órgão específicos e vitais como o coração, cérebro e rins, com elevada taxa de morbimortalidade (BRASIL, 2006). É preciso fazer uma análise efetiva dos fatores de riscos que incidem no aparecimento da HAS, sendo indispensável a atuação conjunta da equipe de saúde no processo de trabalho, para orientar, prevenir e tratar de forma integral o portador dessa doença como ser biopsicossocial. A HAS é apresentada como problema prioritário de saúde em nossa UBS, com uma porcentagem de 10% de todas as consultas médicas diárias.

Com a proposta principal de diminuição da incidência da HAS em nosso distrito. Foi identificado nos últimos meses um aumento gradativo nas consultas devido a novos casos de hipertensão e complicações trazidas por esta doença. Então decidimos implementar este projeto para que possamos proporcionar uma mudança gradativa na qualidade de vida das pessoas da comunidade de Sub Sede, priorizando a mudança nos hábitos alimentares e a saída gradativa do sedentarismo. Em particular este estudo tem sua importância por conta das complicações a longo prazo que essa doença nos traz. A prevenção é o fator mais importante, já que as doenças cardiovasculares são as que mais levam pessoas a óbito em nosso país (BRASIL, 2006). Foi identificado o problema e visto o interesse da população em melhorar sua qualidade de vida, devido a esse aspecto foi proposto em conjunto com líderes comunitários este projeto aproveitando a procura da população por melhoria de qualidade de vida e eventual controle da HAS, visto que essa doença traz complicações graves e acaba levando muitas pessoas ao óbito precoce.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo geral**

Executar um plano de ação para prevenir e controlar a Hipertensão Arterial Sistêmica, garantindo uma melhor assistência e diminuindo a incidência dessa doença no Distrito Sub Sede, Santa Helena-PR.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Propor mudança nos hábitos alimentares, evitando consumo de sódio, gorduras e excesso de carboidratos;
- Identificar erro na toma de medicamentos ou abandono dos mesmos e orientar sobre a importância do uso correto das medicações;
- Promover grupos de caminhadas periódicas para estimular a prática de atividade física;
- Realizar atividades educativas de prevenção da doença em parceria com os profissionais do NASF: nutricionista, educador físico, psicólogo e assistente social.



## 2. METODO

O presente trabalho, para a elaboração do plano-ação, foi feito em três fases: o diagnóstico situacional em saúde, revisão da literatura e elaboração do plano-ação. O diagnóstico situacional permitiu conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados por essa UBS, o que nos permite obter informação sobre os problemas e os recursos potenciais para o planejamento das ações de enfrentamento, num curto período de tempo, sem gastos econômicos e motivando a população na identificação de suas necessidades e problemas. Serão planejadas intervenções que garantam melhoria no atendimento aos pacientes com HAS e consequente diminuição da incidência dessa doença.

Para a fundamentação teórica deste trabalho, foi feita pesquisa bibliográfica na modalidade de revisão de literatura nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Scientific Electronic Library Online (SciELO), levantamento bibliográfico de textos, livros, manuais do Ministério da Saúde e artigos científicos publicados no período de 2003 a 2020.

O trabalho foi executado pela equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitárias de saúde, com apoios profissionais do NASF e utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), com elaboração de um plano-ação sobre o problema identificado como prioritário a HAS na população da UBS do Distrito de Sub Sede, localizado no município Santa Helena-PR.

A pesquisa ação tem como base promover a transformação da realidade encontrada (THIOLLENT, 2005), ela foi realizada nas dependências da UBS de Sub Sede visando atender moradores cadastrados com diagnóstico de hipertensão arterial, com intuito de melhorar a curto prazo a qualidade de vida deste paciente, diminuindo futuros problemas cardiovasculares provocados por esta doença.

Desde o início foi identificado os seguintes aspectos para realização deste plano de ação:

- **Falta de informações sobre a doença e hábitos de vida inadequados:** os pacientes acabam abandonando o tratamento ou criando hábitos de vida inadequados por achar que a HAS devesse apresentar sintomas para estar com a doença, e com isso eles acabam não criando hábitos de vida saudável.

- **Falta de capacitação dos profissionais secundários da unidade para acolher a população:** Os profissionais da recepção, telefonista e auxiliar de limpeza não fazem um acolhimento dos pacientes, devido à falta de informação sobre a doença.
- **Falta da classificação de risco:** Não existe na unidade uma classificação de risco, os pacientes são atendidos por ordem de chegada.
- **Não realização de grupos operativos:** Na unidade o hiperdia é realizado apenas para renovação das receitas e não para informações e capacitações aos usuários.

## 2.1 PLANO DE AÇÃO

Participaram da pesquisa pacientes já diagnosticados com HAS e a população que frequenta a UBS em geral que apresentem fatores de risco para essa doença. Rastreamos pacientes maiores a 25 anos, ainda não diagnosticados com HAS, que apresentem fatores de risco para a doença.

Fizemos busca ativa em nosso distrito a pacientes já diagnosticados com HAS que apresentaram níveis elevados de PA (sistólica acima de 140mmHg ou diastólica acima de 90mmHg). Estes foram encaminhados para consulta, no mesmo momento dessa aferição, para verificar estilo de vida, se a toma da medicação está sendo realizada de forma correta ou se o paciente apresentam resistência ao tratamento medicamentoso.

TABELA 1 – AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA ESTABILIZAR A HAS E DIMINUIR FATORES DE RISCO

Ações desenvolvidas para estabilizar a HAS e diminuir fatores de risco							
Objetivos	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo/amostra	Data	Recursos Educacionais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Propor mudança nos hábitos alimentares.	Planejamento no Hiperdia.	3 meses	Médico; enfermeiro, nutricionista e agente comunitário	Hipertensos e diabéticos	Jan/21 Fev/21 Mar/21	Panfletos; computador e projetor de mídias.	Mídia social e panfletagem na UBS e aviso na receita

			de saúde.				médica.
Identificar erro na toma de medicamentos ou abandono dos mesmos e orientar sobre a importância do uso correto das medicações	Realizar visitas aos pacientes hipertensos cadastrados em nossa UBS;	Processo contínuo	Agente comunitário de saúde e farmacêutico.	Hipertensos cadastrados	Out/20	Capacitação do profissional de saúde envolvido	Carta na UBS.
Promover grupos de caminhadas	Cadastrar pacientes hipertensos ao grupo de caminhada	Processo contínuo	Educador físico, médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde	Hipertensos que não fazem parte dos grupos de caminhada	Descontínuo temporariamente devido a pandemia	Panfletos informando os benefícios da atividade física.	UBS e mídias sociais.
Realizar atividades educativas de prevenção da doença em parceria com os profissionais do NASfF.	Realizar consultas com nutricionista aos portadores da HAS.	Processo contínuo	Médico, enfermeiro e nutricionista.	Hipertensos com sua doença descompensada	Out/20	Carta, z, panfletos	UBS, mídias sociais

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

A HAS é a doença cardiovascular mais frequente em nosso país. é considerada como principal fator de risco para o aparecimento de acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônico terminal. Sendo que no Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de HAS, 35% da população acima de 40 anos (BRASIL, 2006).

A HAS representa um grave problema de saúde pública no Brasil. devido sua alta prevalência, cerca de 20% da população adulta, e também por uma alta taxa de pessoas hipertensas não diagnosticadas ou não tratadas de forma adequada. HAS é uma síndrome clínica, sistêmica caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mm Hg de pressão sistólica e/

ou 90 mm Hg de pressão diastólica em pelo menos duas aferições subsequentes obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso e ambiente tranquilo. Quase sempre, acompanham esses achados de forma progressiva, lesões nos vasos sanguíneos com consequentes alterações de órgãos alvos como cérebro, coração, rins e retina. Geralmente, é uma doença silenciosa, mas que leva ao óbito por suas complicações. (SILVA, 2004)

A hipertensão é uma doença que se inicia de forma assintomática, o que acaba sendo negligenciada tanto no momento do diagnóstico ou com a baixa adesão ao tratamento prescrito. Sendo assim, um dos principais fatores é a dificuldade no controle da hipertensão devido à recusa de seus pacientes que não aceitam a condição da doença crônica não ter cura (BRASIL, 2006).

Estima-se que a HAS atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhão de internações por ano (ZAITUNE, 2006). Os inúmeros problemas que afetam a qualidade de vida dos idosos, em um país em desenvolvimento, demandam, por sua vez, respostas urgentes em diversas áreas (OLIVEIRA, et al, 2002). Segundo a Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL, 2010), no Brasil, a prevalência média de HAS na população adulta (acima de 18 anos) é de 23,3%, sendo ligeiramente maior em mulheres (25,5%) do que em homens (20,7%). Em ambos os sexos, os indivíduos com até oito anos de escolaridade são os que mais referem o diagnóstico médico de HAS e o diagnóstico se torna mais comum com o avançar da idade, alcançando 50% dos indivíduos na faixa etária de 55 anos ou mais de idade (BRASIL, 2010).

Estudos demonstraram que a pressão arterial é mais elevada em homens que em mulheres até a faixa etária de 60 anos. Logo, a HAS é a maior causadora das doenças cardiovasculares, constituindo, assim, um dos problemas de saúde pública de maior prevalência na atualidade (IRIGOYEN, 2003).

Considera-se que a PA 120x80mmHg é a ideal (NETTINA, 2003). Os riscos cardiovasculares estão acima desses valores. Entre os indivíduos com HAS, a probabilidade de um evento cardiovascular grave, nos próximos dez anos, situa-se entre 15 e 20% (BRASIL, 2002).

A HAS é uma doença crônica, definida pela persistência de níveis de pressão arterial acima dos valores arbitrariamente definidos como limite de normalidade. É o mais comum fator de risco para a doença cardiovascular, sendo considerado um grave problema de saúde pública e nas últimas décadas têm representado um período de mudança nas condições de vida na população brasileira. A população está mais velha, com um padrão de trabalho e lazer modificado, além de ter promovido profundas transformações na qualidade e quantidade dos alimentos ingeridos; (MONTEIRO, 2000).

A HAS, na grande maioria das vezes, não tem uma causa conhecida. Sabe-se que além do fator genético, hábitos como ingerir alimentos com excesso de sal, estresse, peso acima do ideal, sedentarismo, tabagismo e etilismo, aumentam os riscos de desenvolver hipertensão. O abuso na ingestão de gorduras saturadas também tem papel importante no aparecimento da hipertensão (BRASIL, 2006).

Em países industrializados, a hipertensão tem crescido devido a uma alimentação desbalanceada ricas em gorduras e açúcares. A hipertensão também está presente em crianças e adolescentes onde está diretamente associada a obesidade. Outro aspecto que merece atenção é a modificação no perfil da população brasileira em relação ao estilo de vida, como hábitos alimentares, aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população, adicionado, ainda, à baixa adesão a realização de atividade física. Fatores ambientais e genéticos podem contribuir para as variações regionais e raciais da pressão arterial, bem como na prevalência da hipertensão. Estudos indicam que sociedades que passam por mudanças de locais como de um local menos industrializado para um mais industrializado, refletem numa profunda contribuição ambiental para o aumento progressivo da pressão arterial (JARDIM, 2007).

As mudanças de estilo de vida, tanto individual ou coletiva, são fundamentais para a prevenção da HAS e para alcançar as medidas pressóricas adequadas preconizadas pelo Ministério de Saúde, são recomendadas: Alimentação adequada; Diminuição do consumo de sal; Controle do peso; Prática de atividade física; Diminuição do uso de tabaco e álcool (BRASIL, 2006).

Mudanças no estilo é dado como principal fator na prevenção primária da hipertensão. Mudanças de estilo de vida reduzem a pressão arterial bem como a mortalidade cardiovascular. Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais,

sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária desta doença é a alimentação saudável, alimentos com baixo teor de sódio e combate ao sedentarismo, tabagismo e etilismo (PIERIN 2010).

O excesso de peso se associa com maior prevalência da HAS em jovens e crianças. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m<sup>2</sup> no índice de massa corporal (IMC, ou seja, peso dividido pela a altura ao quadrado) acarreta maior risco de desenvolver a doença. A obesidade central (acima da cintura) também está associada.

A ingestão excessiva de sódio tem ligação direta a elevação da pressão arterial. A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Em contrapartida, em populações com dieta pobre em sal como a dos índios brasileiros yanomami, não foram encontrados casos de HA. Por outro lado, o efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado (AVILA, et al, 2010).

A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a pressão arterial, e a mortalidade cardiovascular. A atividade física reduz a incidência de hipertensão, mesmo em indivíduos pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco doença cerebrovascular (BRASIL, 2006).

O controle e o diagnóstico da hipertensão tem sido atribuição da Saúde da Família e tem caráter de ação prioritária na saúde do adulto em sua fase inicial e é uma ação estratégica de atuação após o Pacto em Defesa da Vida de 2005 (LOMET, et al, 2006). Pensando nisso, a Política Nacional de Promoção da Saúde, aprovada em 2006, prioriza ações de alimentação saudável, atividade física, prevenção ao uso do tabaco e álcool, inclusive com transferência de recursos a estados e municípios para a implantação dessas ações de uma forma intersetorial e integrada (BRASIL, 2011).

#### 4. RESULTADOS

O acompanhamento do plano foi realizado por meio das reuniões de equipe da unidade básica de saúde que já são realizadas semanalmente para tratar dos problemas da UBS e também para o prosseguimento do seguinte projeto.

A gestão municipal garantiu os meios de divulgação do projeto tal como a sua permanência, já que foi vista como ótima ferramenta para promoção e prevenção a saúde. Promoção e prevenção prevista como pilar do SUS. Os resultados foram acompanhados com pesquisa diretamente com os usuários de nosso distrito, assim avaliamos se há necessidades de mudanças, melhoras ou até mesmo ampliação para melhor assim atender a população do distrito de Sub Sede.

Devido a pandemia da COVID-19, ao longo do ano de 2020, nossas atividades estão funcionando parcialmente. Foram realizados atendimentos prioritários e a triagem dos pacientes, porém HIPERDIA está funcionando apenas para a renovação de receitas, já que por meio da pandemia as atividades que promove aglomeração estão temporariamente proibidas, tomamos essa conduta não só para obedecer aos decretos municipais/estaduais/federais, mas também para evitar a propagação do vírus da COVID-19. Abaixo estão os números de atendimentos realizados a pacientes portadores da HAS nos últimos 4 meses deste ano.

**TABELA 6 - NÚMERO DE PACIENTES COM HAS QUE COMPARECERAM NAS CONSULTAS EM CADA SEMANA NOS ULTIMOS 4 MESES.**

Nº Semana / Mês	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
1ª semana do mês	10 pacientes atendidos	11 pacientes atendidos	10 pacientes atendidos	10 pacientes atendidos
2ª semana do mês	12 pacientes atendidos	18 pacientes atendidos	22 pacientes atendidos	7 pacientes atendidos
3ª semana do mês	05 pacientes atendidos	18 pacientes atendidos	15 pacientes atendidos	NÃO QUANTIFICADOS
4ª semana do mês	04 pacientes atendidos	10 pacientes atendidos	09 pacientes atendidos	NÃO QUANTIFICADOS

FONTE: relatório semanal atendimentos 2020.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de hipertensão arterial realizado no distrito de Sub Sede revelou um grave problema de saúde pública. Isso não se deve apenas à elevada prevalência, mas também a grande parcela de indivíduos hipertensos não diagnosticados e tratados inadequadamente, ou ainda pela alto índice de abandono ao tratamento.

Por apresentar uma causa relevante de mortalidade, a hipertensão arterial vem exigindo muito dos profissionais de saúde no que diz respeito sobre a identificação dos fatores de risco para minimizar a incidência do problema. Nos tempos atuais vimos com a COVID-19, que pessoas hipertensas acabam tendo um pior prognóstico, com isso se tornou cada vez mais claro a importância de controlá-la.

Realizar esta pesquisa ação sobre hipertensão arterial revelou-se de grande valia, pois identificamos e tratamos os pacientes hipertensos e identificamos diversos fatores de riscos, para a prevenção e tratamento da doença.

A HAS tem sido reconhecida como o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares, proporcionando o aparecimento de doenças associadas. Vale ressaltar que a não adesão do paciente ao tratamento tem constituído como um grande desafio para os profissionais de saúde.

Enfim, todos os resultados apresentados nos estudos demonstram a necessidade da implementação de ações para identificar a doença mais precocemente e também a necessidade de realizar atividades educativas, o que acaba contribuindo e muito a promoção da saúde.



## 6. REFERÊNCIAS

AVILA. HAS. In: BENNETT, J. C.; PLUM, F. et al. Cecil - Tratado de medicina interna. 20ªed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2010. v.1, p. 285-301.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. HAS para o Sistema Único de Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_06.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf), acesso em 25 de setembro de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2019, disponível em <http://www.ibge.gov.br/>, acesso em 25 de setembro de 2020.

IRIGOYEN M.C., LACCHINI S., De ANGELIS K., CHICHELINI L.C. Fisiopatologia da hipertensão: o que avançamos? **Rev. Soc. Cardiol.** Estado de São Paulo, v. 13, nº 01, p. 20-45,2003.

JARDIM, Paulo César B. Veiga. HAS e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. **Rev. Soc. Cardiol.** v.88 n.4, p.452-457. 2007

LOMET, Y.N. de S. DINIZ, J. A. SANTANA, J.R. et. al. Dialogando sobre Metodologia Científica. – Fortaleza: **Edições UFC**, 2006 177p.

MONTEIRO Marcus VB Revista Brasileira de Hipertensão. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI**, presidente Palavra fazer. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.2-3 de 2010.

NETTINA, Sandra M. Prática de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro **Guanabara Koogan**, c2003.

OLIVEIRA, T.C.; ARAUJO, T.L.; MELO, E.M. et al. Avaliação do processo adaptativo de um idoso portador de HAS. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.10, n.4, p.530-536, 2002.

PIERIN, A.M.G.; SOUZA, V.F.; MORAES, K.H.; GOMES, M.A.M.; MION JR, D. A

medida da pressão arterial e o diagnóstico da HAS. In: PIERIN, A.M.G. (Org.). HAS: uma proposta para o cuidar. **Barueri: Manole**, 2004. v.1, p.27-48.

THIOLLENT, M. Metodologia da Pesquisa-ação. São Paulo: **Cortez Editora**, 2005.

SILVA, J.L.L. Estilo de vida docente x fatores de risco para HAS. 2004.157f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem e Licenciatura), **Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense**. Niterói, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC) **sociedade Brasileira de Cardiologia**, V. 107, n. 3, Supl. Proporciona maior adesão ao tratamento da hipertensão.2, disponível em [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIALpdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIALpdf) acesso em 25 de setembro de 2020.

VIGETEL Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, **Secretaria de Vigilância em Saúde**, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

ZAITUINE, M. P. A; et al. HAS em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, **Brasil. Cad. Saúde Pública** Rio de Janeiro, 2006.